KOMISI
PENANGGULANGAN
AIDS

NATIONAL AIDS COUNCIL PNG

Simposium Perkembangan Terakhir HIV

di Papua Nugini dan Indonesia Khususnya Propinsi di Tanah Papua

23 November 2007

Laporan dan Rekomendasi





Daftar Isi

Presentasi

Untuk informasi lebih lanjut tentang simposium ini atau tentang HIV dan AIDS di wilayah Papua Nugini dan Tanah Papua dapat menghubungi.

Bapak Romanus Pakure (Pejabat Sementara)
Sekretariat AIDS Nasional Papua Nugini
romanus_pakure@nacs.org pg
P O Box 1345
BOROKO NCD
Telepon : (+675) 3236161
Faks : (+675) 3259148

Ibu Nafsiah Mboi, MPH
Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia
sekretariat@aidsindonesia or.id
Gedung Menara Eksekutif (Gedung Surya) Lantai 9,
Jl. MH Thamrin Kav 9, Jakarta Pusat
Telepon : (+62 21) 3901758
Faks : (+62 21) 3902665

Bapak PS Ukung
Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Papua
Jl Kesehatan 2 Dok II
Jayapura, Papua
Telepon (+62 967) 532523
Faks : (+62 967) 532523

Bapak Yogi Marianto, SP
Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Papua Barat
Jl. Trikora Wosi Pantai
Manokwari, Papua Barat
Telepon (+62986) 211645
Faks (+62986) 211645

Dicetak Juli 2008

"Terima kasih kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia karena telah mengatur simposium ini. Pertemuan tersebut merupakan momentum penting karena untuk pertama kalinya kita dapat duduk bersama dengan organisasi rekan dampingan kami dari 2 propinsi di Tanah Papua untuk berbagi kegiatan kami, menghasilkan ide dan pendekatan untuk mengelola dan mengimplementasikan respons terhadap HIV.

Sebagaimana diketahui bahwa epidemi HIV memiliki pola serupa di kedua belah sisi perbatasan dan pertemuan ini memberikan cara untuk maju dalam bekerjasama menyikapi isu-isu yang dihadapi masyarakat kita."

Romanus Pakure
Pejabat Sementara, Dewan Sekretariat AIDS Nasional Papua Nugini (PNG)

"Simposium ini adalah langkah strategis karena telah menyatukan mitra dari kedua belah sisi perbatasan untuk berbagi pengalaman dan ide. Kerjasama lebih lanjut di kemudian hari sangat kami harapkan. Melalui pendekatan bersama, kita dapat menggunakan sumber daya secara lebih efektif, efisien dan berkelanjutan dalam perjuangan melawan HIV dan AIDS."

Dr. Nafsiah Mboi, SpA, MPH
Sekretaris, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Indonesia

Pentingnya Respon Lintas Perbatasan terhadap HIV dan AIDS

Menurut laporan WHO tahun 2003"*...Globalisasi dan perdagangan digabungkan dengan kesenjangan sosio-ekonomi telah meningkatkan migrasi lintas perbatasan internasional di seluruh Asia Tenggara*[1] ... " HIV dan AIDS adalah tantangan besar khususnya di wilayah perbatasan dan memerlukan sinkronisasi pada tindakan-tindakan intervensi. Paradigma dari pengendalian lintas perbatasan dari HIV memerlukan pendekatan terintegrasi dan terkoordinasi.

Papua Nugini dan Indonesia berada di daerah perbatasan. Pola epidemiologis di kedua belah sisi perbatasan memiliki banyak kemiripan, yang membuat situasi epidemi HIV sangat mirip sifatnya. Ini memberikan peluang berbagi sumber daya, pengetahuan serta bekerjasama untuk respons yang lebih terarah dan efektif.

HIV di Papua Nugini dan Propinsi Indonesia Tanah Papua, 23 Nopember 2007

Propinsi Tanah Papua:

- *Survei Terpadu HIV dan Perilaku (Integrated Bio-Behavioural Survey-IBBS)* yang dilakukan pada tahun 2006 mengindikasikan bahwa epidemi HIV di Tanah Papua telah masuk pada populasi umum.[2] Laporan ini mengestimasikan bahwa prevalensi HIV di 2 propinsi ini adalah 2.4% (2.9% pada laki-laki dan 1.9% pada perempuan) pada kelompok usia 15-49 tahun.
- Data Departemen Kesehatan (Juni, 2007) juga mengindikasikan epidemik terkonsentrasi pada pekerja seks.
- Tingkat kasus AIDS untuk Papua sekitar 61 per 100,000, 15.4 kali lebih tinggi daripada tingkat rata-rata nasional (3.9). Di Papua Barat tingkatnya 10.24 per 100,000, 2.6 kali lebih tinggi daripada tingkat rata-rata nasional. Di Propinsi Papua memiliki perbandingan orang-orang dengan HIV tertinggi di Indonesia. Dengan jumlah penduduk sekitar 1-2% dari populasi Indonesia, Tanah Papua memiliki 30-50% dari HIV.

Papua Nugini:

Papua Nugini memiliki karakteristik yang mirip dengan Tanah Papua. Pada akhir tahun 2006, 18,484 orang telah di diagnosa dengan HIV, dengan prevalensi nasional sebesar 1.28%. Laporan Estimasi Tahun 2007 untuk Epidemi HIV di Papua Nugini mengindikasikan bahwa prevalensi HIV adalah 1.82% pada orang dewasa berusia 15-49 tahun. Ada juga tren yang mengarah ke prevalensi yang meningkat di daerah-daerah pedesaan. Delapan puluh lima persen dari populasi Papua Nugini tinggal di daerah pedesaan dimana layanan kesehatan lebih sedikit, transportasi dan komunikasi terbatas, kemampuan baca dan tulis rendah, dan keragaman pada budaya dan bahasa.

[1] http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_CD_128.pdf

[2] Perilaku Resiko dan Prevalensi HIV di Tanah Papua 2006. Kolaborasi antara Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (IBBS 2006)

Singkatnya, kemiripan pada situasi HIV dan AIDS di kedua belah sisi perbatasan termasuk

- Prevalensi HIV yang tinggi pada populasi umum mengindikasikan epidemi telah memasuki populasi umum
- Banyak tantangan yang berkaitan dengan pemberian pelayanan pencegahan dan perawatan untuk masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan dan terletak jauh dan orang-orang di daerah perkotaan
- Sistem kesehatan menghadapi tantangan-tantangan signifikan karena HIV dan AIDS berdampak terhadap jumlah orang yang meningkat. Sistem kesehatan kekurangan jumlah staf yang terampil dan infrastruktur yang lemah.

Kemiripan lain yang relevan terhadap HIV termasuk tingkat Infeksi Menular Seksual (IMS) yang tinggi dan tingkat Tuberkulosis (TBC) yang tinggi

Simposium tentang HIV di Papua Nugini dan Propinsi Indonesia Tanah Papua, 23 Nopember 2007

Menyadari bahwa ancaman epidemik HIV melintasi perbatasan Internasional dan adanya kemungkinan pembelajaran dari kerjasama kedua bangsa, sebuah simposium diselenggarakan di Jayapura pada tanggal 23 Nopember 2007

Simposium ini fokus terhadap situasi HIV dan AIDS dan respon di Papua Nugini, Tanah Papua. Simposium tersebut bertujuan untuk membangun dan memperluas kemitraan diantara mereka yang bekerja untuk mengurangi dampak HIV di wilayah ini. Presentasi dan diskusi diarahkan untuk mendapatkan data baru, informasi tentang tantangan HIV, program di Papua Nugini, Tanah Papua. Isu-isu tingkat desa dan strategi juga merupakan fokus penting dari simposium.

Ini pertama kalinya simposium sejenis ini diselenggarakan dan dipimpin oleh perwakilan dari Komisi AIDS Nasional dari kedua Negara

Simposium dihadiri oleh orang-orang kunci yang terlibat di bidang HIV di Papua Nugini, Tanah Papua termasuk perwakilan dari Departemen Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Organisasi Agama, dan Orang Yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Propinsi serta mitra internasional. Duta Besar HIV/AIDS dan Australia juga ikut serta dalam simposium.

Simposium diikuti dengan resepsi makan malam di kediaman Gubernur Papua.

Laporan ini ditujukan sebagai rekaman diskusi dan rekomendasi dari simposium. Diharapkan bahwa laporan ini dapat menjadi referensi untuk diskusi lintas-perbatasan dan kegiatan di masa yang akan datang.

Rekomendasi;

1. **Minuman Keras, Kekerasan dalam Rumah Tangga dan Kekerasan Seksual:**
   - Melaksanakan riset kolaboratif tentang penggunaan alkohol dan dampaknya terhadap HIV. Hasilnya akan digunakan untuk desain pencegahan dan perawatan HIV
   - Memperkuat kepemimpinan sehubungan dengan isu-isu ini pada sektor usaha. Memastikan bahwa kebijakan di tempat kerja menyikapi minuman keras dan kekerasan pada pasangan

2. **Penguatan untuk Perawatan, Dukungan dan Pengobatan dan Sistem Kesehatan**
   - Membangun mekanisme untuk pertukaran informasi terkait dengan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV. Hal ini termasuk standar-standar klinis dan prioritas untuk layanan kesehatan
   - Mendukung kolaborasi terus-menerus antara layanan kesehatan di wilayah perbatasan
   - Pencegahan termasuk Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan perubahan perilaku
   - Melakukan kunjungan studi (*study tour*) gabungan dan pertemuan untuk berbagi pengalaman dan pembelajaran di HIV. Ini akan termasuk hasil atas kerja dengan mereka yang paling beresiko dari HIV.
   - Menetapkan jaringan lintas perbatasan dengan ODHA, pekerja seks dan lain. Ini dapat memfasilitasi pertukaran informasi dan partisipasi pada konferensi dan forum-forum lain
   - Mengatur kunjungan pertukaran untuk berbagi pengalaman dari guru dan kaum muda pada bidang olahraga dan bidang-bidang lain guna meningkatkan pendidikan kesehatan seksual di sekolah dan di luar sekolah
   - Membentuk kelompok kerja untuk penggunaan kondom dan pemasaran sosial.

3. **Peran Lembaga Keagamaan dan Agama**
   - Membentuk mekanisme kolaborasi antar lembaga keagamaan untuk menginformasikan perkembangan respon berbasis agama untuk HIV dan kebutuhan lain yang berkaitan.
   - Mengembangkan cara untuk komunikasi gabungan yang berkelanjutan dan konsisten. Ini mungkin termasuk forum-forum, surat elektronik *(email)*, pertukaran Informasi.

4. **Riset, Surveilans, Monitoring dan Evaluasi**
   - Melaksanakan riset gabungan antara kedua Negara di wilayah perbatasan dan isu-isu. Topik riset dapat termasuk lalu lintas narkoba dan minuman keras. Studi berbasis masyarakat adalah metodologi yang lebih disukai
   - Melaksanakan simposium, forum dan pertemuan gabungan rutin untuk berbagi hasil riset dari studi yang dilaksanakan di Tanah Papua serta Papua Nugini.
   - Berbagi undangan untuk acara riset lokal dan nasional dengan mitra lintas perbatasan. Ini dapat termasuk acara-acara seperti lokakarya nasional dan simposium medis nasional
   - Lain-lain

HIV akan didiskusikan di Komite Perbatasan Gabungan (*Joint Border Committee*)

Presentasi



PEMERINTAH PROPINSI PAPUA
DINAS KESEHATAN PROPINSI PAPUA





Tantangan, Kegiatan dan Hasil

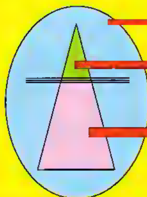
Oleh
Dr. Bagus Sukaswara
Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Papua

1992 – 30 Sept 2007 : 3.434 Orang

- HIV : 1.964
- AIDS : 1.470
- Meninggal : 356

Estimasi HIV/AIDS di Papua (STHP 2006)

29.000 – 34.000 orang (15 - 49 tahun)

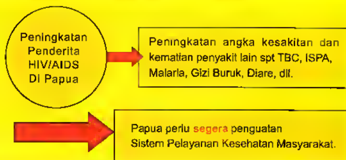


Kelompok Beresiko/Terancam
- Perlu akses informasi
- Perlu akses pelayanan
- Minimal 80 % (terutama lelaki)

3.434 orang

Kurang lebih 26-30 ribu orang
- Tidak / belum diketahui
- >>> di masyarakat umum
- Hrs dicari / dikejar dan dilayani melalui Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat

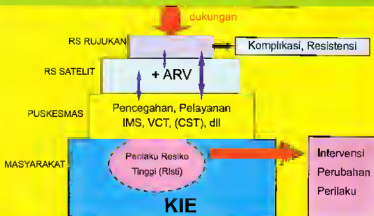
APA AKIBATNYA TANPA PENGUATAN



APA YANG AKAN DIPERKUAT

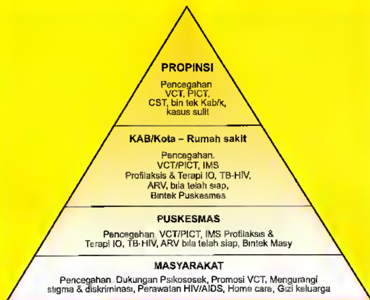
1. Upaya Kesehatan
2. Pembiayaan Kesehatan
3. Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Obat dan Perbekalan Kesehatan
5. Pemberdayaan Masyarakat
6. Manajemen Kesehatan

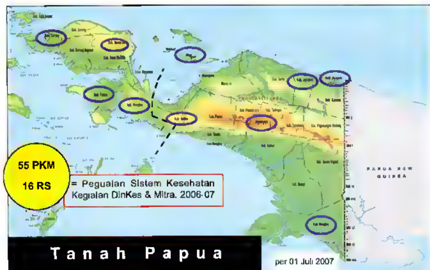
Dinkes Kab/Kota/Propinsi - Depkes





KONSTRUKSI PIRAMIDA SISTEM LAYANAN KESEHATAN





Latihan IMAI, VCT, MK, LAB sampai Oktober 2007

1.	Kab. Jayapura	:	12 PKM dan 1 RSUD
2.	Kota Jayapura	:	7 PKM 6 RS
3.	Kab. Biak	:	2 PKM dan 3 RS
4.	Kab. Nabire	:	2 PKM dan 1 RSUD
5.	Kab. Merauke	:	9 PKM, 1 RSUD, 3 klinik
6.	Kab. Mimika	:	2 PKM, 1 RS, 1 klinik
7.	Kab. Mappi	:	4 PKM, 1 RS (P)
8.	Asmat	:	3 PKM
9.	Kab. B. Digul	:	3 PKM
10.	Kab. Keerom	:	2 PKM
11.	Kab. Jayawijaya	:	4 PKM, 1 RSUD, 1 Klinik
12.	Kab. Sarmi	.	2 PKM
13.	Kab. Yahukimo	:	1 PKM
14.	Kab. P. Bintang	:	2 PKM
15.	Kab. Yapen W	.	1 RSUD
16.	Kab. P.Jaya	:	1 RSUD,1 Klinik

Catatan

Total Rumah Sakit yang telah berjalan program IMAI 16 RS

- Total Puskesmas (PKM) yang telah berjalan program IMAI 55 PKM

- Total Klinik yang telah berjalan Program IMAI 6 Klinik

- Dan 1 Rumah Sakit Persiapan (Kab. Mappi)

Tantangan

1. Logistik : - *Rapid test*
   - Peralatan
2. SDM . - Penggantian Dokter tinggi
   - Pemekaran Wilayah
3. Tim Mentoring (Program dan Klinis)
4. *Quality Assurance*

Solusi	
1.	Perencanaan kebutuhan logistik.
2	Melatih tim Mentoring RSUD Kab/kota dan pengelola Program IMS-HIV/AIDS Kabupaten/Kota.
3.	Pemantauan Mutu Eksternal oleh Labkes.

SELAMATKAN KAMI . . .







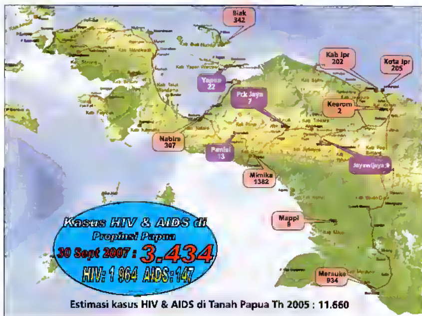
KOMISI
PENANGGULANGAN
AIDS
PROPINSI PAPUA



HIV di PAPUA
Data Pengawasan dan Perilaku

Hotel Swissbel, 22 November 2007

Drh. CONSTANT KARMA
Ketua Harian KPA Propinsi Papua



EPIDEMI HIV dan AIDS DI TANAH PAPUA s/d 30 Sept 2007

Kasus HIV dan AIDS tertinggi per 30 Sept 2007

- Kabupaten Mimika : 1.382 kasus
- Kabupaten Merauke : 934 kasus
- Kabupaten Biak : 342 kasus
- Kabupaten Nabire : 307 kasus

3.434

HIV 1.964

AIDS 1.470

Total kasus sementara per 30 Sept 2007

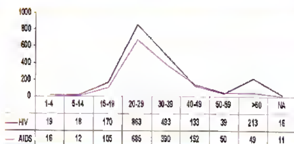


KASUS HIV/AIDS KUMULATIF 1992 sampai 2007



	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	N/A
HIV	8	65	57	62	68	71	78	130	230	372	545	774	1130	1443	1719	1868	1964
AIDS	0	1	5	15	18	20	40	72	158	220	338	490	591	802	1172	1403	1470

DATA PENDERITA HIV/AIDS BERDASARKAN USIA
per September 2007



	1-4	5-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	NA
HIV	19	18	170	863	493	133	39	213	16
AIDS	16	12	105	685	390	152	50	49	11

Sumber: Data Kasus Sementara HIV/AIDS per 30 Sept 2007, Dinas Kesehatan Propinsi Papua

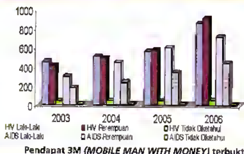
Data Penderita HIV/AIDS Berdasakan Kelompok Beresiko 1992- 2007



	Hetero sex	Homo sex	perinatal	Transfusi	IDU	Tak diketahui
HIV	1821	8	30	8	8	102
AIDS	1367	24	28	2	1	46

Sumber: Data Kasus Sementara HIV/AIDS per 30 Sept 2007, Dinas Kesehatan Propinsi Papua

Data Penderita HIV/AIDS Papua Berdasarkan Jenis Kelamin



Pendapat 3M *(MOBILE MAN WITH MONEY)* terbukti!

Sumber: Data Kasus HIV/AIDS per 31 Desember 2006, Dinas Kesehatan Propinsi Papua

HIV/AIDS PADA ANAK			
UMUR	HIV (+)	AIDS	Total
Umur < 1	15	8	23
Umur 1 – 4	16	19	35

Penularan melalui

- Kehamilan
- Kelahiran
- Menyusui

Data penularan HIV pada Anak

SURVEILENS TERPADU HIV-PERILAKU 2006
(STHP-06)

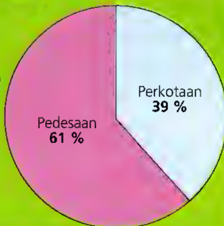
Tujuan Umum

Mendapatkan informasi tentang:

- Tingkat pengetahuan
- Perilaku masyarakat di Tanah Papua
- Tingkat prevalensi HIV masyarakat di Tanah Papua

Sebagian Besar Responden Tinggal di Pedesaan

Proporsi Responden STHP '06 Papua
Menurut Tempat Tinggal



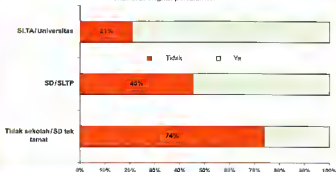
Target Sampel	Topografi	Realisasi Pencacahan Perilaku			Realisasi Pengujian Darah		
		L	P	Jml	L	P	Jml
	Pegunungan	910	837	1.747	908	835	1.743
	Pesisir Mudah	1.608	1.639	3.247	1.584	1.622	3.202
	Pesisir Sulit	658	653	1.311	642	636	1.278
	Jumlah	3.176	3.129	6.305	3.134	3.093	6.223

Pengetahuan dan Perilaku yang terkait dengan HIV/AIDS

STHP Papua 2006

Lebih tinggi tingkat pendidikan, lebih banyak yang pernah dengar tentang HIV/AIDS

Proporsi responden STHP di Tanah Papua yang pernah mendengar AIDS, menurut tingkat pendidikan



Perilaku Penggunaan Narkoba

- Pernah menggunakan narkoba: 0.8%
- Menggunakan narkoba suntikan setahun yang lalu: 0,03%
- Jenis narkoba yang dipakai setahun yang lalu
- Ganja 0.4%
- Ekstasi 0.14%
- Heroin 0.02%

Persentase penduduk yang mendapatkan informasi mengenai HIV & AIDS menurut sumber informasi dan pendidikan yang ditamatkan

Sumber Informasi	Tdk Sekolah/ Tdk Tamat SD	SD dan SLTP	SLTA dan Univ	Total
Radio	10.1	26.3	45.2	26.1
TV	5.0	24.7	53.9	26.3
Petugas Kesehatan	12.4	22.7	32.3	21.8
Surat Kabar/brosur	2.1	16.1	42.4	18.9
Teman	5.0	18.3	21.4	18.9
Tokoh Agama	9.3	11.9	14.8	11.8
Guru	2.2	13.2	14.8	9.6
Petugas LSM	4.3	8.3	16.7	9.3
Keluarga	6.4	8.8	11.6	8.8
Tokoh Adat	3.8	3.9	3.3	3.7
Lainnya	0.4	1.9	3.4	1.8

Persentase penduduk yang pernah mengenal secara pribadi ODHA menurut pendidikan yang ditamatkan dan jenis kelamin

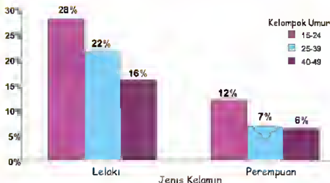
Pendidikan yang ditamatkan	Laki-laki	Perempuan	Total
Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	2.9	2.6	2.8
SD dan SLTP	7.3	5.5	6.5
SLTA dan Universitas	10.6	13.2	11.7
Total	7.1	6.3	6.7

Persentase penduduk yang mengkonsumsi narkoba menurut jenis narkoba dan topografi wilayah

(STHP 2006)

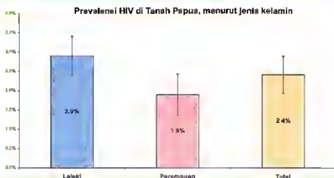
Jenis Narkoba	Pegunungan	Pesisir Mudah	Pesisir Sulit
Shabu-shabu	0	8.4 (25 org)	50.0 (20 org)
Kokain	0	2.1 (6 org)	0
Putaw/Heroin	0	2.1 (6 org)	0
Ganja	100 (20 org)	51.8 (155 org)	0
Pil Koplo/Ekstasi	0	16.8 (50 org)	50.0 (20 org)

Persentase perilaku seks dengan banyak pasangan, menurut jenis kelamin dan kelompok umur

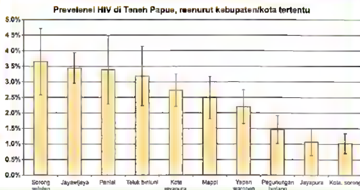


Prevalensi HIV

Prevalensi HIV lebih tinggi pada lelaki dibandingkan perempuan



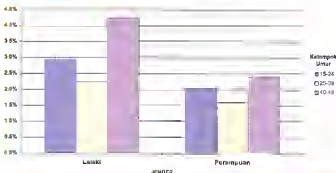
HIV menyebar di Seluruh Tanah Papua
(Ini Bukan Gambaran Prevalensi Kabupaten)



Perilaku yang terkait dengan penularan HIV

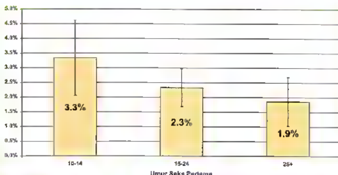
HIV lebih tinggi pada yang lebih tua dan lebih muda pada lelaki dan Perempuan

Prevalensi HIV di Tanah Papua, menurut jenis kelamin dan kelompok umur



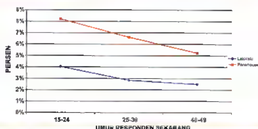
Seks pertama sebelum usia 15 tahun meningkatkan risiko tertular HIV

Prevalensi HIV di Tanah Papua, menurut umur seks pertama

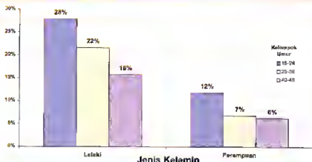


Generasi termuda lebih banyak yang melakukan seks pertama sebelum usia 15 tahun

Persen penduduk Papua yaug usia seks pertama dibawah 5 tahuu, menurut kelompok umur dan jenis kelamin

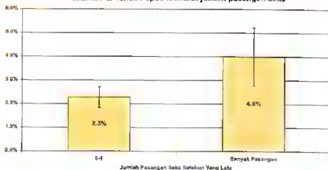


Penduduk yang lebih muda cenderung punya banyak pasangan

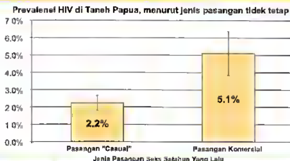


Punya banyak pasangan seks meningkatkan risiko tertular HIV

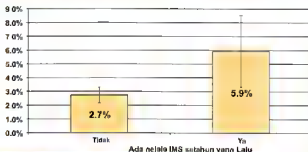
Prevalensi HIV di Tanah Papua menurut jumlah pasangan seks



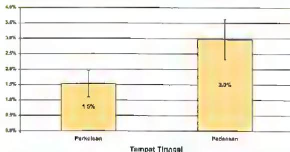
Seks imbalan adalah faktor risiko utama



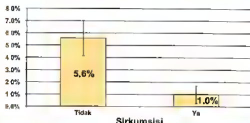
Lelaki dengan IMS berisiko tinggi untuk tertular HIV



Prevalensi HIV lebih tinggi di daerah perdesaan



Penduduk yang disirkumsisi lebih rendah risiko tertular HIV



PERKEMBANGAN YANG DICAPAI

1. 80% KPA Kab/Kota sudah terbentuk kecuali Kabupaten Waropen, Yahukimo, Supiori dan Mamberamo Raya.
2. Kabupaten Jayapura dan Kota Jayapura telah membentuk KPA di tingkat Distrik.
3. Rencana Strategis (RENSTRA) 2007-2011 untuk Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Papua.
4. Draft akhir Peraturan Daerah (PERDA) Papua sudah dibahas antara legislatif, eksekutif KPA dan Forum Kerjasama LSM
5. Kabupaten Merauke, Nabire, Jayapura dan Kota Jayapura sudah mempunyai PERDA tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS.
6. Surveilens Terpadu HIV dan Perilaku (STHP Papua 2006) memberikan gambaran yang jelas tentang prevalensi HIV dan perilaku sex masyarakat di Tanah Papua
7. Lembaga donor dan LSM memberikan dukungan yang sangat nyata dan sangat sinergi untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Papua
8. Lembaga Agama sudah mulai proaktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS Di Tanah Papua
9. Gubernur Propinsi Papua dan Gubernur Propinsi Papua Barat memberikan respon yang positif untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Tanah Papua
10. Kerjasama antara Propinsi Papua (Indonesia) dan Papua Nugini dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS akan meningkatkan hubungan antar kedua negara/daerah tetangga (satu pulau).

DR. PETER PIOT

INFORMASI adalah PENCEGAHAN HIV

SLOGAN KPA PAPUA

TIADA HARI TANPA INFORMASI HIV YANG BENAR, TEPAT DAN TERUS MENERUS

USUL DALAM MEMBANGUN KEMITRAAN

IBU NAFSIAH (Sekretaris KPA Nasional)
MS ANNMAREE O'KEEFFE (Duta Besar Australia untuk HIV dan AIDS)

Berbicara tentang Penanggulangan AIDS dalam Pertemuan Hubungan Perbatasan *(Border Liaison Meeting - BLM)* dan Komite Perbatasan Gabungan *(Joint Border Committee - JBC)* antara Delegasi Indonesia (Propinsi Papua) dan Delegasi Papua Nugini pada Bulan Desember 2007 di Port Moresby, Papua Nugini



PROGRAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI PROPINSI PAPUA BARAT



KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROPINSI PAPUA BARAT

SISTEMATIKA

I. GAMBARAN UMUM PAPUA BARAT
II. PERMASALAHAN / ISU STRATEGIS
III. SARANA YANG TERSEDIA
IV. GAMBARAN KASUS
V. RENCANA KERJA
VI. PERKEMBANGAN YANG DICAPAI

I. GAMBARAN UMUM PAPUA BARAT

- **Letak:**

Wilayah kepala dan leher burung

Di bagian barat Tanah Papua,

Di daerah garis khatulistiwa pada posisi:

137 Bujur Timur – 132 Bujur Timur/2 Lintang Utara – 4 Lintang Selatan

Luas Wilayah : 137.952 Km2

Jumlah Penduduk : 689.637 jiwa (Th. 2005)

- **Batas Wilayah:**

Utara. Lautan Pasifik

Selatan: Propinsi Maluku Utara

Barat: Propinsi Maluku

Timur: Propinsi Papua

PROPINSI PAPUA BARAT

- LUAS WILAYAH : 15.576 68 Km^2
- JML PENDUDUK : 651.598 jiwa

TERDIRI DARI

- KABUPATEN : 8
- KOTA : 1
- KECAMATAN : 104
- DESA : 1.334 DESA

II. PERMASALAHAN / ISU STRATEGIS

1. Temuan kasus HIV & AIDS semakin meningkat (data VCT maupun survellans).
2. Ibu rumah tangga dan bayi terinfeksi HIV semakin banyak ditemukan
3. Pemahaman masyarakat tentang HIV & AIDS serta IMS masih sangat rendah.
4. Pemahaman tentang manfaat kondom dalam penanggulangan HIV & AIDS masih rendah & hambatan masih tinggi
5. Tempat layanan kesehatan untuk HIV & AIDS serta IMS masih terbatas.
6. Penanggulangan HIV masih dianggap menjadi tanggung jawab sektor kesehatan semata
7. SDM terlatih yang terlibat dalam program HIV & AIDS masih sangat terbatas.
8. Peran media masa dalam penyebaran informasi tentang HIV & AIDS masih terbatas
9. Belum tersedianya data dan informasi yang akurat tentang HIV dan AIDS.
10. Fungsi KPA Propinsi/Kab. belum berjalan baik.

III. SARANA YANG TERSEDIA

RUMAH SAKIT RUJUKAN ARV ADA 2

1. RS Sele Be Solu Kota Sorong
2. RSUD Manokwari

KLINIK VCT YANG MEMBERIKAN PELAYANAN KONSELING & TESTING ADA 4 :

1. Klinik Belimbing RSUD Manokwari
2. Klinik VCT RS Sele Be Solu Kota Sorong
3. Klinik VCT Bintang Timur
4. Klinik Buah Merah RSUD Fakfak

PUSKESMAS YANG SUDAH DILATIH IMAI : (BARU BERI KONSELING SAJA, TESTING BELUM)

1. Di MANOKWARI ada 3 :
   - PKM Sanggeng
   - PKM Manpi
   - PKM Amban
2. Di KOTA SORONG ada 4 :
   - PKM Remu
   - PKM Malawei
   - PKM Doom
   - PKM Tg. Kasuari
3. Di KAB SORONG ada 2 :
   - PKM Aimas
   - PKM Klamono
4. Di FAKFAK ada 1 :
   - PKM Fakfak Kota
5. Di KAIMANA ada 1 :
   - PKM Kaimana Kota

KLINIK IMS

1. Klinik "Semangka" 55 Manokwari
2. Klinik IMS St. Fatimah Fakfak
3. Klinik IMS Malanu Kota Sorong

IV. GAMBARAN KASUS

KUMULATIF KASUS HIV/AIDS DI PROPINSI PAPUA BARAT - APRIL 2007

- 1998 : 20
- 1999 : 28
- 2000 : 53
- 2001 : 79
- 2002 : 108
- 2003 : 202
- 2004 : 318
- 2005 : 528
- 2006 : 610
- 2007 : 690

KUMULATIF KASUS HIV/AIDS MENURUT KABUPATEN/KOTA (1 APRIL 2007)

No.	KABUPATEN/KOTA	HIV (+)	AIDS	JML
1.	FAKFAK	61	28	89
2.	KAIMANA	52	5	57
3.	MANOKWARI	173	91	264
4.	TELUK BINTUNI	0	0	0
5.	TELUK WONDAMA	0	0	0
6.	KABUPATEN SORONG	6	103	161
7.	KOTA SORONG	263	175	438
8.	SORONG SELATAN	0	5	0
9.	RADJA AMPAT	0	0	0
	TOTAL	448	242	690

STRATEGI

1. Meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap IMS, HIV & AIDS melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi
2. Pencegahan dan Penanggulangan HIV & AIDS harus melibatkan samua pihak.
3. Meningkatkan akses pelayanan kesahatan masyarakat.
4. Semua ibu hamil wajib mandapatkan konseling tes HIV secere sukarela.
5. Perlindungan hukum terhadap ODHA & OHIDA dalam menghilangkan sligme dan diskriminasi
6. Adanya dukungan terhadap ramaja dan pemuda melalui pendidikan formal dan non formal
7. Adanya pusat data dan informasi yang akurat tentang pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Propinsi dan Kabupaten / Kota

KEBIJAKAN

1. Melakukan sosialisasi, pelatihan dan penyebaran informasi tentang HIV & AIDS.
2. Adanya Peraturan Daerah di tingkat Propinsi dan Kab/Kota dalam hal kelembagaan, Program, kegiatan dan pembiayaan.
3. Mendorong TOGA, TOMAS, TOPER, TODAT dan TOPEM untuk terlibat aktif dalam pancegahan dan panangguiangan HIV & AIDS.
4. Menyediakan sarana dan prasarana layanan IMS dan VCT sampai ke tingkat pelayanan kesehatan dasar
5. Kampanye tentang fungsi dan manfaat panggunaan kondom dalam pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV.
6. Memasukan materi kesehatan reproduksi, IMS, HIV dan AIDS dalam kurikulum sekolah

PROGRAM DAN PRIORITAS

7 AREA PRIORITAS

1. Program pemutusan mata rantai penularan HIV dan AIDS serta IMS.
2. Program Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA.
3. Program survailans IMS, HIV dan AIDS.
4. Program penelitian.
5. Program lingkungan kondusif.
6. Program Koordinasi Multi pihak, Lintas program dan Lintas Daerah
7. Kesinambungan Penanggulangan.



BSS Papua Nugini 2006 pada Kondisi Resiko Tinggi

Oleh :

John Millan

Latar Belakang

- Lokakarya konsensus 2004 merekomendasikan untuk mengembangkan dan mengimplementasikan BSS (*Behavioral Surveillance Survey* – Survei Pengawasan Perilaku) sebagai bagian dari sistem pengawasan HIV generasi kedua
- NACS (*National AIDS Council Secretariat – Sekretariat Dewan AIDS Nasional) bekerja sama dengan NHASP (National HIV/AIDS Support Project* – Proyek Pendukung HIV/AIDS Nasional) mengidentifikasikan dan memprioritaskan beberapa kondisi resiko tinggi di Papua Nugini
- Kondisi ini adalah kondisi dimana perilaku beresiko tinggi sering dijumpai serta perilaku negosiasi untuk seks, seperti di pelabuhan dan di jalan raya utama
- Sub-rangkaian dari populasi umum yang berinteraksi dengan pekerja seks atau dengan beberapa mitra seperti pekerja di industri swasta dan militer secara ekstensif juga ditargetkan di dalam strategi Kondisi Resiko Tinggi.

Sasaran dan Tujuan

- Membuat sistem monitoring untuk melacak tren perilaku seksual untuk kondisi resiko tinggi.
- Menyediakan informasi untuk menuntun perencanaan program.
- Mengawasi dan mengevaluasi strategi kondisi resiko tinggi.
- Menggunakan pengalaman untuk menginformasikan BSS yang lebih luas atas kondisi resiko tinggi yang tidak tercakup di dalam survei ini.

Metodologi

- Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang diberikan melalui wawancara tatap muka.
- Prosedur Sampling Probabilita
- Sampling Berbasis Responden.
- Data dikelola dengan menggunakan Info Epi 2000 dan dianalisis dengan Stata 8.0

Siapa yang kami survei?

- Pekerja Pria Dewasa (1.358)
  - 246 pengemudi truk
  - 353 pekerja Gula Ramu
  - 421 pekerja pelabuhan Lae
  - 388 personil militer
- Remaja putus sekolah
  - 1.701 (913 perempuan dan 788 laki-laki)
- Perempuan penjual seks
  - 600

Total responden adalah 3 659

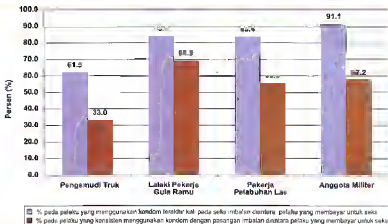
Temuan: Pekerja Pria

- Kebanyakan responden pria berusia muda dan memiliki latar belakang pendidikan sekunder dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi
- Kebanyakan responden pria sudah menikah.
  - 26% pengemudi truk, 11 2% pekerja Gula Ramu dan 11 6% pekerja pelabuhan Lae memiliki banyak istri
- Kebanyakan pria minum alkohol
  - Mengkonsumsi lebih dari 10 minuman alkohol.
- Pekerja pelabuhan Lae (28%) dan pengemudi truk (21%) mengkonsumsi ganja
- Kekerasan kepada partner tinggi

Praktek Seksual

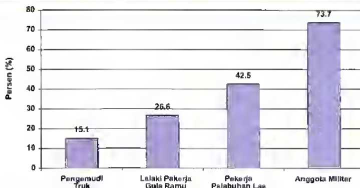
- Seks oral merupakan hal yang umum.
- 59% pengemudi truk dilaporkan melakukan seks anal dengan perempuan
- Pekerja pelabuhan Lae (13%) dilaporkan melakukan hubungan seks dengan laki-laki lain.
- 70% pengemudi truk dan 34% lain-lain membayar jasa seks tahun lalu.
- 71% pengemudi truk dan 31% lain-lain memiliki pasangan tidak tetap tahun lalu.

Penggunaan kondom dengan perempuan penjual seks



Penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir tinggi
Penggunaan kondom secara konsisten lebih rendah

Persentase dengan pengetahuan komprehensif



Militer merupakan kelompok dengan pengetahuan komprehensif paling banyak

Keluaran Lain dan Tindak Lanjut dari Simposium

- Delegasi dari Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Papua berkunjung ke Port Moresby, Papua Nugini pada akhir bulan Maret 2008. Pertemuan ini meliputi pertemuan dengan Wakil Menteri untuk HIV, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, dan LSM. Pertemuan lebih lanjut direncanakan untuk bulan Mei 2008 dengan Komite AIDS Propinsi Sandaun, Papua Nugini dan pemangku kepentingan di Vanimo, Papua Nugini dalam rangka persiapan untuk pertemuan Perbatasan Gabungan yang akan diselenggarakan di Wewak, Papua Nugini pada bulan Juli 2008.
- Rekomendasi dari simposium dibahas di Pertemuan Petugas Perhubungan Perbatasan pada bulan April 2008. Pertemuan tersebut merekomendasikan pembentukan Komite Khusus dari Komite Perbatasan Gabungan (*Joint Border Committee*) untuk memperbaiki kerjasama atas respon HIV/AIDS.

Direncanakan diskusi tentang rekomendasi dari simposium dan Pertemuan Petugas Perhubungan Perbatasan di Komite Perbatasan Gabungan (*Joint Border Committee*) di Wewak, Papua Nugini pada bulan Juli 2008